

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme Universitaire)

PAR

FIERRO HERRERA Enrique

Né le 19 Décembre 1908, à Cumana (Vénézuéla)

**TRAITEMENT DES INFECTIONS UTÉRINES
et PÉRI-UTÉRINES SUB-AIGUËS et CHRONIQUES
PAR L'INJECTION D'UN VACCIN POLYVALENT
DANS LE COL UTÉRIN**

Président : M. Pierre MOCQUOT, Professeur.

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1936

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme Universitaire)

PAR

FIERRO HERRERA Enrique

Né le 19 Décembre 1908, à Cumana (Vénézuéla)

TRAITEMENT DES INFECTIONS UTÉRINES
et PÉRI-UTÉRINES SUB-AIGÜES et CHRONIQUES
PAR L'INJECTION D'UN VACCIN POLYVALENT
DANS LE COL UTÉRIN

Président : M. Pierre MOCQUOT, Professeur.

Lucien CARIO, Imprimeur
13, Pass. Trubert-Bellier
PARIS (XIII^e)
1936



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

LE DOYEN. M. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie.	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET

Clinique médicale	LOEPER. CARNOT. CLERC. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LÈREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT. .
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques..	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE. CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET. GRÉGOIRE. LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale et orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
Professeur sans chaire	Aovelacque. MULON. OLIVIER. VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) .. Pathologie médicale.
 BEZANÇON (J.) .. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPMEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY .. Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neuro-psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le Service des Examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LÉROUX. Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	BROcq.	Clinique chirurgicale. (suite)
ALAJOUANINE .		LADENAT	
AUBERTIN		GATELLIER ...	
BRULE		HEITZ-BOYER..	
Chabrol.....		MOURE	
CHIRAY		QUENU	
DONZELOT.		SCHWARTZ	
DUVOIR		VELTER	
LIAN			
PASTEUR - VAL-			
LERY-RADOT .		GUÉNIOT.	Clinique obstétricale.
SÉZARY.		LE LORIER...	
		LEVY-SOLAL ..	
BASSET	Clinique chirurgicale.	METZGER.	

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.	Puériculture.
RUFFE.....	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS.

*En témoignage de mon profond amour
filial et de mon infinie reconnais-
sance pour leur affection, leur dé-
vouement et leur sacrifice.*

A MON GRAND-PÈRE.

*Sa vie a été pour moi le meilleur
exemple.*

A ARMANDO, LUIS, GERMAN, JOSEFINA Y ELENA.

Avec toute l'affection de leur frère.

A MES ONCLES ET TANTES.

Affectueusement.

A MA FAMILLE.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
M. LE PROFESSEUR PIERRE MOCQUOT

Chevalier de la Légion d'honneur.

Professeur de la Clinique gynécologique
à la Faculté de Médecine de Paris.

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la Présidence de cette
thèse.*

*Qu'il veuille bien recevoir l'hommage
respectueux de ma profonde recon-
naissance.*

A MON JURY DE THÈSE.

A mon Maître, M. le Professeur agrégé P. BROCCQ.

Hommage de reconnaissance.

A mon Maître, M. le Docteur Louis RAMOND,
Médecin de l'Hôpital Laennec.

Bien faible hommage de ma reconnaissance.

A mon Maître, M. le Docteur R. PALMER,
Chef de travaux à la Clinique Gynécologique
de la Faculté de Médecine.

*Ses conseils ont été pour moi le guide
le plus sûr dans la rédaction de cette
thèse.*

*Je le prie de trouver ici l'hommage de
ma profonde reconnaissance pour
l'accueil si aimable qu'il m'a tou-
jours réservé.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS:

En 1930. — M. le Docteur ROUX-BERGER.

EN 1931. — M. le Professeur GOSSET, M. le Docteur Louis RAMOND, M. le Docteur BEAUM-GARTNER.

En 1932. — M. le Professeur LESNE, M. le Docteur Louis RAMOND, M. le Docteur BRÉ-CHOT. M. le Professeur GOUGEROT.

En 1933. — M. le Professeur GUILLAIN, M. le Professeur agrégé ECALLE, M. le Professeur LEMIERRE, M. le Docteur BABONNEIX, M. le Professeur LEMAITRE.

En 1934. — M. le Professeur TERRIEN, M. le Professeur MARION, M. le Professeur CLAUDE, M. le Professeur COUVELAIRE.

En 1935. — M. le Professeur COUVELAIRE, M. le Professeur agrégé P. BROCCQ.

En 1936. — M. le Professeur agrégé P. BROCCQ, M. le Professeur Pierre MOCQUOT.

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

A FUYUQUITA,

A M. et Mme MARIÉS,

A mon camarade d'études Docteur CARLOS SABA.

A MES AMIS,

A tous mes camarades dans ma pensée et dans l'action.

INTRODUCTION

Nous apportons dans ce travail les résultats que nous avons obtenu, à la consultation externe de la Clinique Gynécologique de la Faculté de Médecine à l'Hôpital Broca, dans le traitement des infections utérines et péri-utérines sub-aiguës et chroniques, par l'injection dans le col utérin d'un vaccin polyvalent; en nous basant sur le principe de la méthode de « Vaccination régionale par la Porte d'Entrée » du Professeur agrégé A. Basset et M. P. Poincloux.

Nous avons voulu, en suivant nos malades, étudier :

1° L'action du vaccin sur les phénomènes douloureux, sur les pertes jaunes, sur les règles, sur l'ulcération du col;

2° L'influence de la réaction thermique plus ou moins intense sur la guérison de l'infection. Nous apporterons dans nos conclusions, les résultats que nous avons obtenus

Nous avons suivi, avec le docteur R. Palmer, trente-six malades; nous apportons ici les résultats complets sur vingt-cinq malades, les autres n'ayant pas suivi complètement ou n'ayant pas répondu à nos convocations.

Nous avons considéré comme contre-indications de

ce traitement, les cas aigus; ceux suspects de tuberculose, et ceux où l'état général était déficient.

Nous voulons remercier très vivement M. le Professeur P. Mocquot, qui nous a permis de finir ce travail dans son service.

Nous voulons remercier aussi M. le Professeur agrégé P. Brocq, pour l'accueil aimable et la bienveillance qu'il nous a toujours témoigné pendant notre séjour dans son service.

Nous remercions également M. le Docteur R. Palmer, qui nous a guidé par ses conseils dans l'élaboration de cette thèse.

Notre travail comportera les parties suivantes :
1° Historique; 2° Technique; 3° Observations; 4° Tableau résumé des observations; 5° Conclusions; 6° Bibliographie.

HISTORIQUE

Les premiers essais sur le traitement des infections gonococciques, par « La Vaccination par la Porte d'Entrée » ne datent pas de longtemps. En effet, les premières tentatives furent entreprises par le Professeur agrégé A. Passet et P. Poincloux dans son service à l'hôpital Necker-Enfants Malades, depuis 1926.

Le principe de cette méthode a été mis au point dans l'article sur « Le Traitement des Métrites » (*Revue de Gynécologie et Obstétrique*) qui a paru en octobre 1928 et qui était le suivant : « Lorsque du point d'effraction, le microbe infectant a gagné le tissu infecté par une autre voie que la voie sanguine, la partie de l'organisme, ayant le point d'effraction comme sommet et le tissu malade comme base, forme une « région » pathologique et que c'est dans cette « région » qu'il faut faire porter l'effort vaccinal. C'est aux cellules dont la résistance s'est laissée vaincre par le microbe (porte d'entrée) qu'il faut offrir le vaccin; l'expérience prouve qu'en procédant ainsi, la réponse organique est la plus vigoureuse et maxima l'immunité obtenue; tout se passe comme si, en outre de la défense par anticorps (comme l'organise la vaccination générale, sous-cutanée, en un point quelconque); en outre, de la défense par exaltation de résistance des cellules infectées touchées par un vaccin qu'on porte à leur contact (vaccination locale), il

y avait un troisième moyen pour l'organisme de renforcer l'état réfractaire de ses tissus; et comme si ce troisième moyen, plus puissant peut-être que les deux premiers, était surtout d'ordre « nerveux », mettant en jeu une variation réflexe du « potentiel immunitaire » qui aurait comme point de départ les cellules par où les germes pathogènes ont envahi l'organisme et comme point d'arrivée le tissu infecté ».

Les premiers résultats de ces auteurs ont été communiqués le 11 mai 1927 à la Société Nationale de Chirurgie, dans lesquels ils donnent les résultats obtenus en appliquant une nouvelle méthode de traitement aux infections utérines et annexielles. Cette méthode consistait à injecter dans et sous les muqueuses des voies génitales accessibles de la femme, au point où le microbe infectant était supposé avoir forcé la barrière muqueuse; cette première voie était d'abord les orifices de la glande de Bartholin et ensuite dans la région de la glande de Skene; plus tard on utilisa le col utérin. Le vaccin employé à ce moment fut un auto-vaccin enrichi et non les stoks-vaccins gonococciques.

Le docteur Bekers, de Bruxelles, communique aux journées médicales de cette ville, le 27 juin 1927, le résultat qu'il a obtenu en soignant les infections génitales par divers procédés de vaccination. Il a enregistré, dans les deux cas où il a fait des injections sous-muqueuse de vaccin dans le col utérin, des résultats particulièrement prompts et favorables.

En octobre 1927, le gynécologue russe, le Professeur Bourlakoff, de l'Université de Karkoff, communique au Professeur agrégé Basset et à M. Poincloux, le ré-

sultat obtenu en soignant 300 femmes atteintes de métrite, en utilisant une technique analogue à la leur.

Le 12 décembre 1927, le docteur J. Louvet publie dans le *Bulletin* : « Gynécologie et Obstétrique », un travail sur le traitement des infections utéro-annexielles par la pelvi-vaccination.

A. Basset et P. Poincloux continuent en France, avec d'autres auteurs français et étrangers, leurs études sur cette méthode, avec résultats vraiment encourageants. Peu à peu, cette méthode élargit son horizon à toutes les infections génitales; métrite, annexite, salpingite, ovarite, etc.

Les publications arrivent périodiquement à convaincre le monde gynécologique de la réussite de cette nouvelle méthode; ainsi, le 28 juin 1928, P. Poincloux communique à la Société de Biologie une note dans laquelle il indique les résultats sur plus de cent malades et il précise: « Les effets sont les plus favorables quand le vaccin contient le ou les germes pathogènes et quand il est offert à l'organisme par le point ayant servi de porte d'entrée au microbe qui causa la maladie que l'on se propose de guérir. » Il donne les conclusions suivantes: « A côté de la vaccination par voie sous-cutanée, vaccination générale; à côté de la vaccination locale préconisée par Besredka, il existe une troisième manière d'immuniser un malade, elle consiste à lui injecter des doses minimes de vaccin, contenant le germe infectant, au niveau même du point par où ce germe a pénétré dans l'organisme. Cette façon de procéder conduit à des résultats souvent brillants, toujours encourageants et cela dans des cas où la vaccination générale ou locale

est impuissante ou insuffisante. » Il propose de donner à cette méthode le nom de « Vaccination Générale par la Porte d'Entrée ».

Dans la même séance, P. Poincloux et Weissmann exposent quelques magnifiques résultats qu'ils ont obtenus par cette méthode dans le traitement de salpingite (gonococcique, puerpérale, collibacillaire), sauf les tuberculeuses.

En octobre 1928, le Professeur agrégé A. Basset et P. Poincloux publient dans la revue de « Gynécologie et Obstétrique » un long mémoire original, dans lequel ils mettent au point cette méthode.

Le 23 avril 1929, P. Poincloux expose devant l'Académie de Médecine le principe et les résultats obtenus avec sa méthode.

Le 28 juin 1929, P. Poincloux avec le Professeur agrégé Lian et M. Copelevicci communiquent à la Société Médicale des Hôpitaux, les résultats de la vaccination régionale, par la porte d'entrée, appliquée au traitement des complications articulaires de la blennorragie.

Le 17 juillet 1929, P. Poincloux dans un intéressant article publié dans la « Presse Médicale », « La Vaccination Régionale par la porte d'Entrée » explique les principes de sa méthode et donne les résultats obtenus après avoir traité 172 malades atteintes de : métrite (80), salpingites (40), bartholinite (8), complications de la blennorragie (20), archi-épidymite gonococcique (18), urétrite aiguë gonococcique (6), urétrite chronique (3), etc., suivis de quelques observations. Il finit son article en disant « qu'il se promet d'essayer

sa méthode dans d'autres maladies, en dehors de l'appareil génital ».

En octobre 1929, le Professeur agrégé A. Basset et P. Poincloux communiquent au Congrès de Gynécologie et Obstétrique de langue française réuni à Bruxelles, la technique et les résultats de l'application au traitement de salpingites par la méthode de vaccination par la porte d'entrée.

Le 22 mars 1930, le Professeur agrégé A. Basset et P. Poincloux publient dans la « Presse Médicale » un travail original sur la vaccination régionale par la porte d'entrée appliquée au traitement de salpingites avec des résultats remarquables.

Le 27 juillet 1932, le Professeur L. Debrez et G. Lambert publient dans la « Presse Médicale » un intéressant article dans lequel ils donnent les résultats obtenus sur 29 cas d'annexite et 5 cas d'arthrite et synovite gonococcique soignées par la méthode Basset-Poincloux avec des succès remarquables.

En mai 1933, P. Poincloux dans la revue « L'Hôpital », expose les résultats obtenus par la Vaccination régionale par la porte d'entrée dans le traitement des arthrites gonococciques; sur 76 cas suivis et 31 cas de contrôle, il arrivait à la conclusion suivante ; après 19 jours de traitement :

1° Au point de vue inflammatoire :

- a) juguler l'infection dans 90 % des cas;
- b) de la calmer dans 3,5 % des cas;
- c) action nulle dans 6,5 % des cas.

2° Au point de vue de restauration fonctionnelle :

- a) résultats parfaits dans 59 % des cas;

b) résultats convenables dans 23,6 % des cas;

c) résultats mauvais dans 17 % des cas.

P. Poincloux continue avec ardeur son œuvre de divulgation et d'extension de sa méthode. En mars dans la revue « L'Hôpital » il publie un article sur le traitement des Bartholinitis et, en avril, dans la même revue sur le traitement de métrite; dans ce dernier article, il souligne que : « il devient possible de guérir parfaitement les métrites les plus intenses ou les plus invétérées, même compliquées d'une inflammation aiguë des trompes et des ovaires ».

En mars 1936, le Docente Docteur Mario Pardal, dans la revue « Annaes Brasileiros de Gynecologia » publie un intéressant article sur la « Vaccinotherapie regional en Gynecologia », employant comme vaccin le Genito-vaccin, le Synergion et la vaccina urethritica, avec la technique conseillée par Bucura et en faisant de 5 à 12 injections. Sur 23 malades suivies, les résultats obtenus ont été les suivants:

Amélioration accentuée	6	26,09 %
Amélioration moins marquée	6	26,09 %
Résultats nuls	10	43,48 %
Aggravation	1	4,34 %

En outre, étant donné les fortes réactions thermiques, s'accompagnant de phénomènes généraux très marqués, l'auteur, rejette cette méthode qui, dit-il, n'est pas ambulatoire et lui a donné des résultats précaires.

En conclusion, nous avons résumé les principaux travaux publiés sur la Vaccination Régionale par la Porte d'Entrée. Différents auteurs l'ont employée avec

de très bons résultats; d'autres ne l'ont pas continuée, invoquant comme raison la forte réaction thermique, s'accompagnant des phénomènes généraux qui, obligent la malade à garder le lit et aussi pour les résultats obtenus, qui n'étaient pas toujours bons. Nous croyons que la différence des résultats était due: au vaccin employé, aux quantités injectées et au nombre des injections faites. Nous avons suivi, à la consultation et dans le service de l'hôpital Broca, employant un vaccin et une technique que nous donnons plus loin, des résultats très encourageants, de fortes réactions thermiques, mais toujours bénignes et durant, en général, jusqu'au soir, nous croyons que cette méthode est appelée à jouer, appliquée au bon moment, un rôle très important dans les infections de l'appareil génital de la femme.

TECHNIQUE

Nous avons suivi, pour toutes nos malades, la technique suivante :

1° Les malades ont été examinées soigneusement avant d'être traitées par le vaccin et nous avons considéré comme contre-indications les cas aigus, ceux suspects de tuberculose, la grossesse et ceux où l'état général était déficient.

2° Nous avons employé pour toutes nos malades de vaccin I.O.D. polyvalent N° 4 (contenant staphylocoques, streptocoques, gonocoques, colibacilles, pyocyaniques, stérilisé et atténué par l'iode, suivant le procédé de Ranque et Senez).

3° Les injections de vaccin ont été faites à doses croissantes : $1/2$ cmc, $3/4$ cmc, 1 cmc, 1 cmc $1/4$, 1 cmc $1/2$; tous les huit jours à la consultation et tous les deux jours chez les malades hospitalisées dans le service.

4° Nous avons conseillé à toutes nos malades de manger légèrement à midi et de se reposer (s'il était possible) toute l'après-midi, le jour de l'injection.

5° Comme instrument, il nous a fallu : un spéculum, une pince Longuette, une seringue en cristal de 2 cm^3 et une aiguille de 6 centimètres de longueur pour $8/10$ de millimètre de diamètre.

6° L'injection dans la lèvre antérieure du col, nous l'avons pratiquée de la façon suivante : Femme en position gynécologique, on introduit le spéculum et on nettoie le col avec une compresse sèche; on pique au milieu de la lèvre antérieure en introduisant l'aiguille d'à peu près 1 à 2 millimètres. L'injection du vaccin est très difficile, il faut la pratiquer doucement. Jamais nous n'avons saisi le col avec une pince de Museaux pour faire l'injection. Jamais l'injection n'a été douloureuse.

Une fois l'injection faite, nous introduisons un pansement à l'antiphlogistine, que la malade retirera le lendemain soir. En outre, nous lui conseillons de prendre tous les soirs une injection de deux litres d'eau bouillie, dans laquelle elle mettra une cuillerée à soupe de liqueur de Labarraque.

OBSERVATION N° 1

Madame J. D..., 28 ans, vendeuse, consulte le 7-8-35 pour pertes vertes très abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Pertes. — Début depuis un an et demi environ, blanches-jaunâtres, tachant le linge, depuis quelques mois devenues verdâtres, très fétides depuis 15 jours, elles sont abondantes surtout entre les règles. Brûlures après les mictions. Pas de Pollakiurie nocturne.

Douleurs. — Dans le bas-ventre, surtout après une longue marche, à gauche.

Règles. — Régulières, peu abondantes, durant 2 ou 3 jours, assez douloureuses 3 jours avant et le premier jour; dernières datent du 28-31 juillet.

Antécédents. — Puberté à 14 ans. A été soignée pour blennorragie. Pas d'enfant. Une fausse-couche de 3 mois à 17 ans. Pas de curetage.

Examen. — Bon état général. — Toucher : rien. — Spéculum : Erosion du col.

Diagnostic. — Métrite cervicale.

Traitement. — Vaccin.

23-8-35. — Vaccin 1/2 cm³. Pas de réaction thermique.

30-8-35. — La malade n'a pas de brûlures après les mictions. Les pertes sont moins abondantes, pas fétides. — Vaccin 1 cm³. — Pas de réaction thermique.

4-9-35. — Les pertes sont blanches-jaunâtres, peu abondantes. — Vaccin 1 cm³. — Réaction thermique très forte, 39°, pendant tout l'après-midi, s'accompagnant de frissons. — Le lendemain avait encore de la température.

18-9-35. — Les pertes sont devenues blanches, très claires, très peu abondantes. — Pas de douleurs dans le bas-ventre, même à la marche.

Examen. — Erosion presque cicatrisée. — Revenir dans un mois.

16-10-35. — La malade est très bien. Dernières règles : 4-7 octobre, normales, 1 jour avant quelques vagues douleurs. — Les pertes sont claires et très peu abondantes.

Examen. — Normal.

Conclusion. — Malade très intéressante, nous voulons faire remarquer le fait que la malade n'ayant fait aucune réaction thermique aux deux premières piqûres de vaccin, une amélioration nette s'est produite; pas de brûlures, changement de couleur des pertes; les deux dernières piqûres au contraire sont accompagnées d'une forte réaction thermique, avec frissons, qui a duré jusqu'au lendemain de la piqûre. Le vaccin dans ce cas a agi surtout: 1° sur les pertes; 2° sur la douleur du bas-ventre et 3° sur les règles après un traitement de quatre piqûres et d'une durée de quatre semaines. Actuellement la malade est très bien.

OBSERVATION N° 2

Madame J. M..., 33 ans, domestique, consulte le 3-4-35 pour des douleurs dans le bas-ventre et pertes blanches-jaunâtres.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre, depuis quelques mois, supportables, devenues plus intenses depuis 15 jours.

Pertes. — Blanches-jaunâtres depuis 8 jours, très abondantes. Brûlures après les mictions, Pollakiurie diurne.

Règles. — Régulières, abondantes, non douloureuses, tous les 25 jours, dernières datent du 25-28 mars.

Antécédents. — Puberté ? Pas d'enfant. Une fausse-couche de deux mois il y a 12 ans, sans curetage,

Examen. — Bon état général. Toucher combiné au palper : utérus douloureux à la pression ; masse annexielle gauche. — Spéculum : col gros et ulcéré.

Diagnostic. — Grosse métrite corporale et cervicale. Biopsie du col.

Traitement. — Injections au permanganate. Revenir dans 15 jours.

17-4-35. — Douleurs dans le bas-ventre plus intenses. Pas de brûlures après les mictions. Les pertes sont moins abondantes. Résultat de la Biopsie du col : adénome papillomateux en surface, végétant en profondeur.

Examen. — Même état local. — A recevoir pour : 1° Traitement de la métrite par le vaccin ; 2° Amputation du col une fois la métrite guérie.

6-5-35. — La malade entre dans le service.

9-5-35. — Tension artérielle 12-6. — Examen des urines : sucre 0 ; albumine 0. — Urée sanguine : 0,22. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 37° 9, avec frissons jusqu'au soir.

11-5-35. — La malade va beaucoup mieux. Les douleurs du bas-ventre ont beaucoup diminué. — Vaccin 1 cm³. — Température : 38,2 avec frissons.

12-5-35. — La malade a encore ce matin 38° ; elle est un peu fatiguée.

13-5-35. — La malade va beaucoup mieux. — Vaccin 1 cm³ 1/2. — Température 38° 2, avec frissons jusqu'au soir, s'accompagnant d'une grande fatigue générale.

22-5-35. — La malade ne souffre plus du bas-ventre. — Les pertes ont complètement disparu. — Règles du 16-19 mai, normales.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal. — Pas de masse annexielle. — La malade demande à sortir pour revenir faire l'amputation du col le mois prochain.

26-6-35. — La malade entre dans le service et se trouve très bien.

27-6-35. — *Amputation du col* : opérateur : M. Jonard. Aide : M. David.

11-7-35. — Suites opératoires normales. La malade sort complètement guérie.

6-1-36. — La malade est actuellement en très bon état de santé.

Conclusion. — Après trois piqûres de vaccin nous avons constaté la disparition complète de phénomènes inflammatoires et des pertes blanches-jaunâtres; à noter que la malade a fait seulement 38°2 de température, mais, au contraire a été très fatiguée; guérison en 15 jours. L'amputation du col a pu être faite dans les meilleures conditions et les suites opératoires ont été normales. Sept mois après le traitement la malade est dans un très bon état de santé.

OBSERVATION N° 3

Mlle C. M..., âgée de 27 ans, consulte le 11-2-35 pour des mictions fréquentes et pertes blanches.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Pertes. — Blanches, très abondantes, depuis deux ans. — Mictions fréquentes et brûlures après les mictions depuis une semaine.

Règles. — Régulières, abondantes, non douloureuses, durée 5 jours, dernières du 2-7 février, normales.

Antécédents. — Traitée pour exocervicite en 1933, par cautérisation du col (l'examen bactériologique aurait montré du gono.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : légère érosion du col.

Diagnostic. — Métrite du col.

Traitement. — Faire 12 pansements à l'antypthogistine. — A revoir dans un mois.

8-5-35. — A fait seulement deux pansements. — Les pertes blanches sont toujours abondantes. — Les dernières règles datent du 26-29 avril, normales.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : érosion du col d'environ 1 franc.

Diagnostic. — Métrite du col.

Traitement. — Vaccin.

8-5-35. — Vaccin $1/2$ cm³. — Température 39°, avec frissons très forts pendant toute l'après-midi.

29-5-35. — La malade se trouve beaucoup mieux. Ses règles ont été normales. — Vaccin $3/4$ cm³. La malade n'a eu ni température, ni frissons.

5-6-35. — Les pertes ont disparu. — Vaccin 1 cm³. — Pas de température, pas de frissons.

19-6-35. — La malade est très bien. — Dernières règles du 6-11 juin, normales; depuis, la malade a des pertes rouges après des injections vaginales. Elle a en même temps la sensation de brûlures dans le bas-ventre. — Vaccin 1 cm³ $1/4$. — Aucune réaction thermique, ni frissons.

26-6-35. — Les pertes sanguines ont disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : l'érosion du col est presque cicatrisée.

20-12-35. — Après six mois de traitement, la malade se trouve dans un bon état de santé.

Conclusion. — Cette malade n'a pas suivie régulièrement le traitement mais déjà après la deuxième injection du vaccin les pertes blanches et les brûlures avaient complètement disparu. Nous avons fait seulement 4 injections du vaccin et nous croyons avoir guéri cette malade par le vaccin. La malade convoquée 6 mois après ne présente aucune érosion du col, ni pertes.

OBSERVATION N° 4

Mme L. M..., âgée de 27 ans, domestique, consulte le 16-8-35 pour pertes blanches jaunâtres très abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Pertes. — Blanches-jaunâtres, ne tachent pas le linge, depuis 3 ans, très abondantes. Sanguines 8 jours avant ses dernières règles. Pas de brûlures après les mictions.

Règles. — Régulières, très abondantes, durée 8 jours, non douloureuses. Les dernières datent du 11-15 août, normales.

Antécédents. — Puberté à 12 ans. Pas d'enfant. Une fausse-couche, il y a 3 ans, suivie de curetage.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus normal. — Spéculum : érosion de la lèvre postérieure qui saigne au contact.

Biopsie faite du col.

Diagnostic. — Métrite du col.

Traitement. — Vaccin.

21-8-35. — Résultat de la Biopsie : ulcération métritique, nodules inflammatoires, fonds adénomateux. A surveiller. — Vaccin 3/4 cm³. — Température 40° avec frissons.

25-8-35. — Vaccin 1 cm³. Température : 40° avec frissons, mais n'a pas été très fatiguée.

26-8-35. — La malade se trouve beaucoup mieux. — Vaccin 1 cm³ 1/2. — Température 38° 5 avec frissons jusqu'au soir.

28-8-35. — La malade n'a plus de pertes. — Vaccin 1 cm³ 1/2. — Température: 38°, avec frissons.

4-9-35. — Amélioration nette après le vaccin. La malade ne perd plus.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : érosion de la lèvre postérieure moins étendue.

Conclusion. — Nous avons obtenu avec cette malade une grande amélioration, après 4 piqûres, celle-ci même en faisant une grosse réaction thermique, n'a pas été très fatiguée. Avec le traitement nous avons fait disparaître les pertes, mais l'ulcération de la lèvre postérieure n'a pas été complètement cicatrisée. Le traitement a duré 14 jours. La malade est actuellement en très bonne santé.

OBSERVATION N° 5

Mme P. E..., âgée de 31 ans, journalière, consulte le 16-10-35 accompagnée par son médecin pour des troubles de règles et pertes jaunes très abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Règles. — Troubles depuis le mois de février, irrégulières, très douloureuses, très peu abondantes; dernières, du 23-27 septembre.

Pertes. — Jaunâtres, très épaisses, abondantes. Pas de brûlures après les mictions.

Antécédents. — Soignée depuis le mois de mai par son médecin pour troubles gastriques, actuellement va beaucoup mieux. Puberté à 12 ans. Deux enfants, accouchements normaux. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus fixé à droite; mobilisation utérine un peu douloureuse. — Spéculum : col, lèvre antérieure tuméfiée, ulcération de la dimension d'une pièce de 2 francs.

Diagnostic. — Métrite cervicale.

Traitement. — Par le vaccin.

16-10-35. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 38, avec frissons.

30-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Les pertes sont moins jaunes. A vu ses règles du 21-26 octobre — abondantes, douloureuses seulement le premier jour. — Vaccin 1 cm³. —

La malade a été très fatiguée pendant tout l'après-midi : la température maxima a été de 38° 5 avec frissons.

6-11-35. — Les pertes ont diminué, sont moins jaunes, la malade a l'impression d'avoir surtout des pertes muqueuses.

Examen. — Toucher combiné au palper : indolore. — Vaccin 1 cm³ 1/4. — La malade a été moins fatiguée, sa température, 4 heures après l'injection, est de 38° 5. Peu de frissons. Maux de tête — pas de vertiges, pas de vomissements.

15-11-35. — Les pertes ont presque disparu. — Vaccin 1 cm³ 1/2. — Pas de température, seulement des frissons.

29-11-35. — La malade se trouve très bien. Pas de pertes. Règles du 21-26 novembre — peu abondantes — non douloureuses.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal. — Spéculum : col, ulcération presque cicatrisée. — Vaccin 1 cm³ 1/2. La malade ne fait aucune réaction.

4-12-35. — La malade est guérie.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal; pas de douleurs à la mobilisation. — Spéculum : col à peu près cicatrisé.

Conclusion. — Malade suivie à la consultation, après 5 piqûres tous les 8 jours, guérison nette :

1° disparition de pertes jaunes;

2° les troubles de règles disparus, disparition de la douleur;

3° cicatrisation de l'ulcération du col, guérison après 6 semaines de traitement.

OBSERVATION N° 6

Mme Ch. S..., âgée de 22 ans, sans profession, consulte le 25-9-35 pour douleurs dans le bas-ventre et pertes blanches-jaunâtres très abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre depuis 6 ans, supportables, surtout au moment des règles. Depuis 1 an 1/2 douleurs entre ces règles, supportables mais depuis quelques mois la douleur survient par crises qui durent 3-4 jours obligeant la malade à garder le lit; calmée par le repos.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, tachant le linge, très abondantes surtout après les crises douloureuses.

Règles. — Régulières, tous les 25 jours, abondantes, durée 3-4 jours, très douloureuses les deux premiers jours. Les dernières datent du 17-21 septembre, normales.

Antécédents. — Puberté à 12 ans 1/2. Un enfant de 6 ans, accouchement normal. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus en rétroversion. — Spéculum : col normal avec glaires sortant du canal cervical.

Diagnostic. — Métrite cervicale.

Traitement. — Par le vaccin. La malade demande à être admise dans le service pour suivre le traitement.

27-9-35. — 1/2 cm³ du vaccin. — Température : 38°, avec frissons.

30-9-35. — 1 cm³ du vaccin. — Température 38°, avec frissons. Très fatiguée jusqu'au lendemain.

3-10-35. — La malade se trouve beaucoup mieux. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Pas de douleurs dans le bas-ventre. — 1 cm³ du vaccin. — Température 40°, avec frissons. Le lendemain matin 37°2, mais elle est très fatiguée.

6-10-35. — La malade dit se trouver très bien. Les pertes ont disparu. Pas de douleurs au bas-ventre.

Examen. — Toucher combiné au palper: 0. — Spéculum: col normal. — La malade part du service complètement guérie.

Conclusion. — Malade avec une grosse métrite cervicale, s'accompagnant de phénomènes inflammatoires; guérie après 3 piqûres du vaccin. Constatons la grosse réaction thermique qu'a eue la malade après le vaccin: 1^{er} vaccin 38°, 2^e vaccin 38° 5, 3^e vaccin 40°, qui nous confirme le rôle important joué par les microbes appliqués localement. Guérison en 11 jours.

OBSERVATION N° 7

Mme S. S..., âgée de 23 ans, domestique, consulte le 16-8-35 pour trouble de règles depuis deux mois.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Règles. — Ses règles qui étaient régulières, très peu abondantes, douloureuses et d'une durée de 4-5 jours, sont devenues, depuis deux mois, très abondantes, très douloureuses, avec nombreux caillots et durent 8 jours; les derniers datent du 8-15 août.

Pertes. — Blanches, très peu abondantes.

Antécédents. — 1 enfant, mort à l'âge de 2 mois 1/2. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper: 0. — Spéculum: col, érosion de la dimension d'une pièce de 2 francs.

Diagnostic. — Métrite cervicale.

Traitement. — Par le vaccin.

16-8-35. — Vaccin 3/4 cm³. Forte réaction thermique, avec frissons jusqu'au soir.

21-8-35. — La malade n'a plus de pertes blanches. Au Spéculum: l'érosion du col présente quelques points en voies d'épidermisation. — Vaccin 1 cm³ 1/2. — Température 39°, avec frissons jusqu'au soir.

20-12-35. — La malade n'est pas revenue à la consultation, mais nous l'avons convoquée aujourd'hui. — La malade se trouve très bien. Ses règles sont devenues normales et non douloureuses.

Examen. — Toucher combiné au palper: 0. — Spéculum: érosion du col cicatrisée.

Conclusion. — Nous avons guéri cette malade avec seulement deux piqûres du vaccin: disparition complète de l'érosion du col et des troubles des règles, constatés quatre mois après le traitement. La durée du traitement a été de deux semaines.

OBSERVATION N° 8

Mine G. G..., 29 ans, ménagère, consulte le 9-10-35 pour des pertes jaunes et troubles urinaires.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Pertes. — Jaunes, épaisses, peu abondantes, tachant le linge surtout depuis 15 jours. Brûlures après les mictions. Pollakiurie diurne. Urines troubles.

Règles. — Régulières, assez abondantes, non douloureuses, retard de 6 jours le mois dernier; dernières datant du 21-27 septembre.

Antécédents. — Puberté à 17 ans. 1 enfant : accouchement normal. 1 fausse-couche de 2 mois 1/2, il y a 3 ans, sans curettage.

Examen. — Bon état général. Toucher combiné au palper : anteversion utérine. — Spéculum : col gros, congestionné, ulcération de 2 francs de la lèvre antérieure. — Inspection de la vulve : meatus congestionné.

Diagnostic. — Métrite sub-aiguë.

Traitement. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 38°.

16-10-35. — Les pertes sont blanches et moins abondantes. Brûlures moins intenses après les mictions. — Vaccin 1 cm³. Température 39° avec frissons jusqu'au soir.

30-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Les pertes ont disparu. Pas de brûlures à la miction.

Examen. — Meatus normal. Toucher combiné au palper : normal. — Spéculum : col, ulcération presque cicatrisée. La malade est guérie.

Conclusion. — Après seulement 2 piqûres de vaccin, nous avons eu un résultat immédiat : disparition de pertes jaunes et des troubles urinaires. Actuellement, la malade se trouve en très bon état de santé après 2 mois de traitement.

OBSERVATION N° 9

Mme L. J..., âgée de 24 ans, sans profession, consulte le 23-10-35 pour douleurs dans le bas-ventre, métrorragies et pertes jaunes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre, surtout à droite, intermittentes, s'accroissant après une longue marche, plus intenses depuis un mois.

Pertes. — Jaunes, très abondantes, depuis 3 ans.

Règles. — Régulières jusqu'au mois de septembre, depuis filets de sang tous les jours avec les pertes, s'accompagnant quelques fois de pertes sanguines très peu abondantes. On ne peut pas faire préciser à la malade s'il y a eu un jour sans avoir dans les pertes des filets de sang. Cette métrorragie a duré jusqu'aux règles d'octobre, qui ont duré 2 jours, du 17 au 19, assez abondantes et douloureuses. Le 20 octobre, la malade n'a rien perdu, mais le 21 octobre, a perdu un peu de sang de couleur noire.

Antécédents. — Puberté?. — Soignée pour cystite il y a 5 ans. — 1 enfant. — Accouchement normal en 1932. — Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus douloureux à la pression. — Spéculum : col gros, violacé, congestionné, présentant une ulcération de 5 francs.

Diagnostic. — Métrite sub-aiguë.

Traitement. — Par le vaccin. — Vaccin 3/4 cm³. — Trois quart d'heure après la piqûre, la malade a eu une forte réaction thermique, 40°, avec frissons, vomissements, céphalée qui a duré jusqu'à 3 heures de l'après-midi.

30-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Elle a été très fatiguée pendant 3 jours. Les pertes jaunes ont complètement disparu, elles sont blanches et moins abondantes. A perdu quelques gouttes de sang le 25 octobre. Vaccin 1 cm³ 1/2. —

Température 38°, avec frissons jusqu'au soir. Pas de vomissement, pas de céphalée.

6-11-35. — La malade a ses règles depuis ce matin.

13-11-35. — La malade se trouve très bien. Ses règles ont duré 3 jours, du 6 au 9 novembre, peu abondantes et non douloureuses. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Les douleurs ont complètement disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus indolore. — Spéculum: col, l'ulcération n'a pas changé beaucoup. On décide de faire une électrocoagulation après ses prochaines règles.

Conclusions. — Nous avons obtenu avec le vaccin une disparition immédiate des douleurs spontanées et à la pression utérine, des pertes jaunes, des douleurs aux règles, mais le vaccin n'a pas agi sur l'ulcération du col. Durée du traitement : 3 semaines.

OBSERVATION N° 10

Mme C. G..., âgée de 32 ans, consulte le 11-3-36 pour douleurs dans le bas-ventre et pertes jaunes-verdâtres très abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre, s'irradiant à la région lombaire, surtout après une longue marche, calmées par le repos au lit. Devenues plus intenses depuis un mois.

Pertes. — Jaunes-verdâtres, fétides, très épaisses, peu abondantes, depuis un mois.

Règles. — Régulières, très abondantes, non douloureuses; durée 4 jours. Dernières datent du 14-18 février.

Antécédents. — Puberté à 15 ans. 1 enfant, accouchement normal. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus sensible à la pression. Cul-de-sac latéral gauche

empaté et douloureux. — Inspection de la vulve : vulve d'aspect enflammé, notamment dans la région des glandes de Bartholin. — Spéculum : vagin enflammé au niveau du cul-de-sac postérieur. Petite érosion de la lèvre antérieure du col.

Diagnostic. — Métrite.

Traitement. — Par le vaccin. Vaccin $1/2$ cm³. — Température 38°, avec frissons jusqu'au soir.

18-3-36. — La malade se plaint actuellement de douleurs à la miction. Dernières règles du 14-17, normales. Vaccin $1/2$ cm³. — Température 38°, avec frissons jusqu'au soir.

24-3-36. — Les pertes sont moins abondantes et plus claires. Les douleurs persistent, mais moins fortes. Vaccin $2/3$ cm³. — Température 39°, avec frissons, céphalée, vomissements jusqu'au soir.

1-4-36. — La malade est restée deux jours très fatiguée. Les pertes sont d'aspect de blanc d'œuf. Les douleurs ont diminué, localisées surtout à la région lombaire. — Vaccin un demi cm³. — Température 37° 5. Pas de frissons.

8-4-36. — La malade se trouve beaucoup mieux. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Les douleurs sont moins intenses.

Examen. — Toucher combiné au palper : il existe un peu de douleur à la mobilisation utérine de droite à gauche. Toucher par ailleurs normal. — Spéculum : col encore d'aspect érosif. Revenir demain pour faire une biopsie.

9-4-36. — Biopsie faite à l'anse électrique.

29-4-36. — L'état de la malade est très amélioré, elle ne souffre presque pas, les pertes sont blanches. Dernières règles du 18-24 avril, normales. Résultat de la biopsie : hyperplasie glandulaire simple... — Vaccin $2/3$ cm³. Aucune réaction.

6-5-36. — La malade se trouve très bien. Les douleurs ont complètement disparu. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. — Toucher combiné au palper : normal. — Spéculum : col normal. — La malade est guérie.

Conclusions. — Nous avons obtenu un très bon résultat avec cette malade; après un traitement de 6 semaines et 4 piqûres, les douleurs ont disparu, les pertes sont devenues blanches, l'érosion du col est disparue. A noter la forte réaction à la troisième piqûre : 39°, qui a fatigué la malade pendant deux jours. Actuellement la malade est très bien.

OBSERVATION N° 11

Mme M. G..., âgée de 28 ans, consulte le 25-9-35 pour douleurs au bas-ventre et pertes abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis le mois d'avril, dans le bas ventre, surtout à gauche, s'accroissant à la marche.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, très abondantes, tachant le linge, fétides. Pas de brûlures après les mictions.

Règles. — Régulières, abondantes, durée 1 jour. Les dernières datent du 10-11 septembre avec 3 jours de retard, normales.

Antécédent. — Soignée pour métrite en 1929 dans le service. Un enfant en 1930, accouchement et suites normales. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : douleur à la mobilisation utérine. Utérus en position normale. Annexes paraissant normaux. — Spéculum : grosse ulcération du col, de la taille de 5 francs environ.

Diagnostic. — Para-métrite.

Traitement. — Par le vaccin.

25-9-35. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 39°, avec frissons jusqu'au soir.

3-10-35. — Même état. — Vaccin 1 cm³. — Température 39°, avec frissons et vertiges, obligeant la malade, étant très fatiguée, à garder le lit jusqu'au lendemain soir.

15-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Les douleurs

ont presque disparu. Les pertes diminuent d'abondance. A vu ses règles du 11-12 octobre, normales.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus en position normale. Douleur à la mobilisation utérine de droite à gauche. — Spéculum : le col présente une ulcération aussi vaste, mais avec une série de points d'épidermisation. — Vaccin 1 cm³ 1/4. — Température 39°, avec frissons, obligeant la malade à garder le lit jusqu'au lendemain.

23-10-35. — Les pertes sont blanches et peu abondantes. Les douleurs ont disparu. — Vaccin 1 cm³ 1/2. Réaction thermique moins intense et bien supportée.

6-11-35. — Les pertes ont disparu. Pas de douleurs au bas-ventre.

Examen. — Rien de spécial au toucher. — Spéculum : ulcération du col en voie de cicatrisation. On décide de faire une électrocoagulation après ses prochaines règles.

21-11-35. — Règles normales, du 12-14 novembre. Electrocoagulation bipolaire du col, sans toucher le canal cervical.

24-12-35. — La malade est guérie.

Conclusion. — Guérison des phénomènes inflammatoires du paramètre et des pertes blanches-jaunâtres par le vaccin, après cinq piqûres; à noter la forte réaction thermique aux trois premières piqûres, s'accompagnant de frissons et surtout d'une grande fatigue générale qui ont obligé la malade à garder le lit. Echec partiel pour guérir l'ulcération métritique du col, mais, l'électrocoagulation faite a permis de guérir complètement la malade. Constatons les bons résultats qu'on peut obtenir une fois que les phénomènes inflammatoires ont disparu sous l'action du vaccin, en associant à celui-ci l'électrocoagulation pour cautériser l'ulcération du col.

OBSERVATION N° 12

Mlle B.F..., 17 ans. Consulte le 2-10-35 pour pertes jaunâtres très abondantes.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Pertes. — Depuis un an, blanches-jaunâtres tachent le linge; très abondantes. Pas de troubles urinaires.

Règles. — Régulières, assez abondantes, un peu douloureuses les deux premiers jours, durée 5-7 jours. Les dernières datent du 8-13 septembre.

Antécédents. — Puberté à 12 ans 1/2. Soignée déjà par la diathermie, amélioration pendant deux mois, mais jamais guérison complète.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus d'aspect normal, mais douloureux à la mobilisation. Douleur du cul-de-sac postérieur. — Spéculum : col normal.

Diagnostic. — Paramétrite.

Traitement. — Deux injections par jour au permanganate à 1 pour 4.000. Repos au lit.

15-10-35. — Pas d'amélioration.

Examen. — Bon état général. — Inspection de la vulve : rougeur de la petite lèvre gauche. — Toucher combiné au palper : utérus petit, normal; douleurs à la mobilisation, surtout à gauche, aussi à droite. Annexes non perçues.

Diagnostics. — Paramétrite.

Traitement. — Par le vaccin.

24-10-35. — La malade entre à l'hôpital. Résultat de l'examen du prélèvement de pertes : très nombreux microbes grain +, cocci en amas —. Pas de gonos. — Tension artérielle : 13-9. — Examen des urines : albumine 0; sucre 0. — Urée sanguine 0,30. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 38°, avec frissons.

26-10-35. — Vaccin 1 cm³. — Température 38°, avec frissons, fatigue générale.

27-10-35. — Température encore ce matin : 39° 2, frissons. La malade est très fatiguée.

29-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Les pertes ont

disparu. — Vaccin 1 cm³ 1/2. Pas de réaction thermique, pas de frissons.

1-11-35. — La malade sort de l'hôpital complètement guérie.

Conclusions. — Malade traitée par le repos au lit et les injections de permanganate: échec complet avec aggravation de phénomènes inflammatoires; admise dans le service, nous constatons la disparition rapide des phénomènes inflammatoires et des pertes; après la deuxième piqûre grosse réaction thermique 39°2, frissons, mais surtout de la fatigue générale. Guérison en 9 jours. Actuellement la malade est très bien.

OBSERVATION N° 13

Mme D. M..., âgée de 37 ans, consulte le 9-10-35 pour douleurs dans la fosse iliaque droite.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis 8 jours, supportables: souffre surtout 8 jours avant les règles.

Pertes. — Blanchées-jaunâtres, très abondantes, tachant le linge. Pas de brûlures après les mictions.

Pas de vomissements. Pas de température. Très constipée.

Règles. — irrégulières, depuis 3 mois, 4-5 jours d'avance, très peu abondantes, durée 4 jours, douloureuses le premier jour. Les dernières datent du 3-7 octobre.

Antécédents. — Puberté à 16 ans. 4 enfants. Accouchements normaux. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper: utérus fixé à droite; douleur à la mobilisation utérine de droite à gauche. Pas de masse annexielle perceptible. — Spéculum: col ulcéré et bourgeonnant (lèvre antérieure qui saigne). On fait une biopsie.

Diagnostic. — Paramétrite droite.

Traitement. — Par le vaccin,

16-10-35. — Résultat de la biopsie. Hyperplasie glandulaire. Sclérose du tissu conjonctif avec nombreux vaisseaux (aspect du tissu cicatriciel). — Vaccin $3/4$ cm³. — Température 38°, avec frissons jusqu'au soir.

23-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Les pertes sont plus claires et moins abondantes. — Vaccin 1 cm³. — Température 39°, avec frissons, maux de tête, maux de reins jusqu'à 22 heures.

6-11-35. — Elle ne souffre plus de la fosse iliaque droite. A vu ses règles du 27-31 octobre, moins douloureuses le premier jour et plus abondantes. — Vaccin 1 cm³ $1/2$. — Température 39° 5, avec frissons jusqu'au soir.

13-11-35. — La malade est restée très fatiguée pendant trois jours. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Pas de douleur dans la fosse iliaque droite.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal. Pas de douleur à la mobilisation utérine. — Spéculum : col à peu près pareil. — Vaccin 1 cmc $1/2$. — La malade étant guérie de sa paramérite, on lui demande de revenir après ses règles pour lui faire une amputation du col.

Conclusion. — Avec cette malade nous avons obtenu un très bon résultat avec le vaccin, disparition complète des phénomènes inflammatoires et des pertes jaunes; 4 piqûres de vaccin ont été suffisantes. A noter que la malade habitant la province, était obligée de faire deux heures de train après chaque piqûre pour arriver chez elle. L'ulcération du col a été très améliorée, mais étant donné les résultats de la biopsie nous avons cru nécessaire de faire une amputation du col, l'indication meilleure dans ce cas, nous sommes sûr que cette petite intervention se fera dans les meilleures conditions, actuellement.

OBSERVATION N° 14

Mme T. S..., 30 ans, consulte le 11-10-35 pour douleurs dans le bas-ventre et pertes blanches-jaunâtres.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis 4 ans, à la suite de sa dernière fausse-couche; douleurs dans le bas-ventre, surtout localisées à la fosse iliaque droite et s'irradiant aux reins et à la cuisse droite. Depuis quelques mois, ces douleurs surviennent par crises, obligeant la malade à garder le lit.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, fétides, tachant le linge, surtout plus abondantes après les crises douloureuses. — Pollakiurie diurne et nocturne.

Maux de tête tous les matins. Température tous les soirs. Constipation opiniâtre, douleurs vives à la défécation. Les rapports sont douloureux.

Règles. — Régulières, peu abondantes, durée 2 jours, douloureuses le premier jour depuis sa première fausse-couche. Dernières datent du 20-22 septembre.

Antécédents. — Puberté à 14 ans. Pas d'enfants. 4 fausses-couches, la dernière il y a 4 ans. Pas de curettage.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus normal. Annexe droite un peu sensible. Annexe gauche non perçue, mais douleur vive à la mobilisation utérine de gauche à droite. — Toucher rectal : douleur vive du ligament utéro-sacré gauche. — Spéculum : col largement ulcéré.

Diagnostic. — Paramétrite gauche.

Traitement. — A admettre dans le service pour vaccination.

16-10-35. — La malade entre dans le service. — Tension artérielle 12-8 au Vaquez. — Examen des urines : pas de sucre, pas d'albumine. — Urée sanguine 0,24.

17-10-35. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 38° 5, avec frissons.

19-10-35. — La malade se trouve beaucoup mieux. — Vaccin 1 cm³. — Température 40°, avec frissons et vomissements jusqu'au soir.

20-10-35. — La malade est très fatiguée. — Le matin, température 38° 5, pas de frissons, mais maux de tête. Le soir, à 17 heures, température 38° 7.

21-10-35. — La malade est encore très fatiguée. La température est normale 37°. Elle a ses règles.

25-10-35. — Ses règles ont duré 2 jours, non douloureuses, plus abondantes.

Examen. — Mobilisation utérine moins douloureuse. — Vaccin 1 cm³. — A 17 heures, la malade a 40° de température, a vomi et a eu des frissons toute l'après-midi.

26-10-35. — La malade est très fatiguée. — Température 37°, normale.

29-10-35. — La malade va beaucoup mieux.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus dans l'axe. La douleur à la mobilisation utérine est beaucoup moins vive. On sent dans le Douglas un ovaire prolabé et mobile. — Vaccin 1 cm³. — Pas de réaction thermique.

6-11-35. — La malade est très bien, mais a toujours de petites douleurs dans le bas-ventre.

Examen de M. le Professeur agrégé Brocq : Annexe prolabée dans le Douglas, grosse et douloureuse. — A opérer.

7-11-35. — Opération. Opérateur : M. le Professeur agrégé Brocq. Aide : M. Cohen. Anesthésie : éther. Compte rendu opératoire : appendicectomie. Castration gauche. On ne trouve aucune lésion de paramétrite ni de périmétrite.

2-11-35. — Suites opératoires normales. La malade sort du service. Revenir dans un mois et demi.

8-1-36. — La malade est dans un très bon état général. Elle ne souffre plus. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Dernières règles du 1-3 janvier, normales, non douloureuses.

Examen. — Utérus normal. Pas de douleur à la mobilisation utérine. Douglas normal. — Spéculum : érosion du col, d'environ un franc.

Traitement. — Electrocoagulation.

9-1-36. — Electrocoagulation bipolaire de l'exulcération du col. Electrocoagulation intracervicale à l'électrode de Walter.

Conclusion. — Dans ce cas, nous avons obtenu un très bon résultat avec le vaccin ; guérison de la paramétrite

gauche et amélioration nette locale, qui nous a permis d'opérer la malade en de meilleures conditions et surtout de lui éviter une castration bilatérale. L'ulcération du col a été très améliorée, de la large ulcération que présentait la malade au début, seule restait une érosion qu'avec l'électrocoagulation on a guéri facilement.

OBSERVATION N° 15

Mlle V. I., 20 ans, coiffeuse, consulte le 8-5-35 pour douleurs dans le bas-ventre, surtout à droite.

Douleurs. — Depuis 3 mois, dans le bas-ventre, surtout localisées à la fosse iliaque droite, s'irradiant quelquefois à la fosse iliaque gauche et à la cuisse gauche; devenues insupportables depuis une semaine, surtout quand la malade marche ou reste debout, l'obligeant à se coucher. Vertiges et nausées le matin au réveil depuis une semaine.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, abondantes, tachant le linge. Pas de brûlures après les mictions.

Règles. — Irrégulières, toujours en retard, peu abondantes, durée 6 jours, douloureuses 2 jours avant; dernières datant du 15-21 avril.

Antécédents. — Rien à signaler de spécial.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus douloureux à la mobilisation. Culs-de-sac droit et gauche sensibles et douloureux. — Spéculum : col en très bon état.

Diagnostic. — Paramétrite.

Traitement. — Repos absolu, glace sur le ventre et vaccin. La malade entre dans le service.

13-5-35. — Vaccin 1/2 cm³. — Température 38°, avec frissons jusqu'au soir. Très fatiguée jusqu'au lendemain.

15-5-35. — La malade va beaucoup mieux. — Vaccin 1 cm³. Température 38° jusqu'au soir, très peu de frissons.

17-5-35. — Les douleurs ont presque disparu. Les pertes

sont blanches et moins abondantes. — Vaccin 1 cm³. — Température 37° 5 à 17 heures. Pas de frissons.

21-5-35. — Les douleurs ont complètement disparu. Les pertes sont claires et très peu abondantes.

Examen. — Toucher combiné au palper : mobilisation utérine encore un peu douloureuse. Culs-de-sac droit et gauche normaux. — Spéculum : col normal.

25-5-35. — La malade sort de l'hôpital complètement guérie.

Conclusion. — A noter l'action immédiate du vaccin sur les paramétrites. Dans ce cas, 3 piqûres ont suffi pour guérir complètement les douleurs et les pertes; traitement rapide de 12 jours avec repos au lit et glace sur le ventre les 4 premiers jours. Actuellement, 6 mois après le traitement, la malade est très bien.

OBSERVATION N° 16

Mme E. G..., âgée de 23 ans, artiste-peintre, consulte le 18-10-31 pour douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis 2 ans, supportables, plus accentuées, depuis 4 mois, surtout depuis une longue marche, obligeant la malade à garder le lit.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, très peu abondantes.

Règles. — Très irrégulières, très peu abondantes, surtout depuis un an.

Antécédents. — Puberté à 13 ans. 2 fausses-couches, la première il y a 3 ans, la deuxième il y a un an. Pas d'enfant.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus petit en antéposition. Ovaire droit bas situé, très sensible; ovaire gauche en haut, moins sensible. Utérus fixé à gauche, la mobilisation utérine de gauche à droite est beaucoup plus dou-

loureuse que de droite à gauche. — Spéculum : col petit, érodé irrégulièrement autour de l'orifice.

Diagnostic. — Métrite cervicale et paramétrite gauche.

Traitement. — Vaccin.

22-10-35. — Vaccin $1/2$ cm³. Température 38° 5, avec frissons jusqu'au soir.

26-10-35. — Vaccin $3/4$ cm³. Température 38°, avec frissons jusqu'au soir.

29-10-35. — La malade va beaucoup mieux. Vaccin 1 cm³. Température 38°, pas de frissons.

4-11-35. — La malade ne souffre plus. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Vaccin 1 cm³ $1/2$. Pas de réaction thermique.

17-11-35. — La malade se trouve très bien. Les pertes ont disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : col à peu près cicatrisé.

Conclusion. — Nous avons obtenu un bon résultat avec cette malade traitée par le vaccin; disparition des phénomènes inflammatoires, des douleurs et des pertes après quatre piqûres de vaccin. Guérison en quatre semaines.

OBSERVATION N° 17

Mme P. A..., 34 ans, consulte le 13-5-35 pour douleurs dans le bas-ventre et pertes blanches.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE.

Douleurs. — Depuis le 6 mai, dans le bas-ventre, surtout à gauche, survenant par crises, obligeant la malade à se coucher. Depuis 1918, ces douleurs surviennent tous les ans; avec le repos au lit elles disparaissaient, mais cette fois-ci malgré le repos elles persistent.

Pertes. — Blanches, très abondantes, surtout après les crises douloureuses.

Règles. — Régulières, abondantes, tous les 28 jours, non douloureuses, durée 3-4 jours, dernières datent 1-5 mai : normales.

Antécédents. — Puberté à 11 ans. Pas d'enfant. 2 fausses-couches, la première en 1918, de 3 mois, la deuxième en 1926, de 6 semaines, toutes deux provoquées; non suivies de curettage. Opérée en 1923 d'appendicectomie et cholecystectomie. 1925 : curettage pour arrêter une métrorragie.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : masse annexielle gauche empatée et douloureuse; douleur à la mobilisation utérine vers la droite. — Spéculum : col d'aspect normal.

Diagnostic. — Salpingite gauche.

Traitement. — Par le vaccin. La malade entre dans le service pour suivre le traitement.

19-5-35. — vaccin $1/2$ cm³. Température 37° 8, avec frissons l'après-midi.

21-5-35. — Vaccin $3/4$ cm³. Température 37° 5, pas de frissons.

23-5-35. — La malade va beaucoup mieux. Elle souffre encore dans la fosse iliaque gauche. Les pertes ont disparu. Vaccin 1 cm³. Température 38°, avec frissons jusqu'au soir.

25-5-35. — La malade va beaucoup mieux, ne souffre presque pas. Vaccin 1 cm³ $1/2$. Température 37° 8, avec frissons jusqu'au soir.

3-6-35. — Bon état général.

Examen. — Toucher combiné au palper : on ne trouve pas de masse annexielle gauche. La mobilisation utérine est indolore. La malade sort de l'hôpital complètement guérie.

Conclusion. — Nous avons obtenu après 4 piqûres de vaccin un résultat remarquable; constatons que la température n'a pas été très élevée, 38°, et que la malade après un séjour de 16 jours dans le service, est sortie complètement guérie. Actuellement, la malade est très bien.

Malade N°	Douleurs spontanées	Douleurs à la mobilisation utérine (Paramétrie)	Douleurs à la pression utérine	Pertes jaunes	Masse annexielle	Ulc d
1	Disparues	X	X	Devenues claires	X	Dis
2	Disparues	X	Disparues	Disparues	X	Am pour
3	X	X	X	Disparues	X	Dis
4	X	X	X	Disparues	X	Am
5	X	Disparues	X	Disparues	X	Dis
6	Disparues	X	X	Disparues	X	
7	X	X	X	Disparues	X	Dis
8	X	X	X	Disparues	X	Dis
9	Disparues	X	Disparues	Devenues blanches	X	EL coag
10	Disparues	X	Disparues	Devenues blanches	X	Dis
11	Disparues	Disparues	X	Disparues	X	Dir EL coag
12	X	Disparues	X	Disparues	X	
13	Disparues	Disparues	X	Devenues blanches	X	Am Am
14	Disparues	Disparues	X	Devenues blanches	X	Dir EL coag
15	Disparues	Disparues	X	Devenues claires	X	
16	Disparues	Disparues	X	Disparues	X	Dis
17	Disparues	Disparues	X	Disparues	Disparue	
18	Disparues	Disparues	X	Disparues	Disparue	Dis
19	Disparues	X	X	Disparues	Disparue	Dis
20	Disparues	Disparues	Disparues	Disparues	Persiste	Dis
21	Disparues	X	Disparues	Devenues blanches	Disparue	Dis
22	Disparues	X	X	Disparues	Diminuée	Am EL coag
VACCIN						
23	Disparues	X	Disparues	Disparues	X	Dis
24	Disparues	X	X	Disparues	Disparue	
25	Disparues	X	X	Devenues blanches	Disparue	Am Ele coag

Douleurs aux règles	Diagnostic	Nombre d'Injec- tions	Température maxima	Durée	Conclusions
Disparues	Métrite	4	39°	4 semaines	Très bonnes
X	Métrite corporeale et cervicale	3	38°2	2 semaines	Très bonnes
X	Métrite	4	39°	6 semaines	Très bonnes
X	Métrite	4	40°	2 semaines	Bonnes
Disparues	Métrite	5	38°5	6 semaines	Très Bonnes
X	Métrite	3	40°	2 semaines	Très Bonnes
Disparues	Métrite	2	39°	2 semaines	Très Bonnes
X	Métrite sub-aiguë	2	39°	2 semaines	Très Bonnes
Disparues	Métrite sub-aiguë	2	40°	3 semaines	Bonnes
X	Métrite	4	39°	6 semaines	Très Bonnes
X	Paramétrite	5	39°	5 semaines	Bonnes
X	Paramétrite	3	39°2	2 semaines	Très Bonnes
Disparues	Paramétrite droite	4	39°5	4 semaines	Très Bonnes
Disparues	Paramétrite gauche	4	40°	2 semaines	Très Bonnes
?	Paramétrite	3	38°	2 semaines	Très Bonnes
X	Métrite+Para- métrite gauche	4	38°5	4 semaines	Très Bonnes
X	Salpingite gauche	4	38°	2 semaines	Très Bonnes
Améliorée	Metrosalpingite	4	39°2	4 semaines	Très Bonnes
Disparues	Metrosalpingite	3	38°	3 semaines	Très Bonnes
X	Métrite+Ovarite droite	4	Pas de réaction	4 semaines	Bonnes
Disparues	Métrite+Annexite gauche	3	41°	3 semaines	Très Bonnes
X	Métrite+Salpingite gauche	4	Pas de réaction	2 semaines	Bonnes
RMIE					
X	Métrite Corporeale	5 6 séances	38°	5 semaines	Très Bonnes
Disparues	Salpingite gauche	2 12 séances	39°2	5 semaines	Très Bonnes
X	Métrite + Annexite droite	3 12 séances	38°	3 semaines	Bonnes

OBSERVATION N° 18

Mme M. F..., âgée de 33 ans, consulte le 3-11-35 pour douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Le début des troubles remonte à 4-5 ans environ par des douleurs au bas ventre, surtout à gauche, s'irradiant à la région lombaire et aux cuisses. Actuellement, surviennent sous forme de crises d'une durée de 2-3 heures. Surtout après une longue marche. Elle souffre plus depuis sa dernière fausse couche.

Nausées matinales. Pas de constipation.

Pertes. — Blanchées-verdâtres, peu abondantes. Pas de troubles urinaires.

Règles. — Durée 3 jours; douloureuses 3-4 jours avant; dernières datent du 22-25 octobre.

Antécédents. — Puberté à 11 ans. 3 enfants, accouchements normaux. 2 fausses-couches, la première il y a deux ans, la deuxième en février 1935, sans curetage.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : corps utérin dans l'axe. Culs-de-sac latéraux sensibles et un peu empâtés. Mobilisation utérine douloureuse surtout de droite à gauche. — Spéculum : col irrégulier, déchiré à gauche, glaires purulentes. — Inspection de la vulve : ulcération de la grande lèvre d'un franc environ.

Diagnostic. — Métro-salpingite.

Traitement. — Par le vaccin.

Vaccin 3/4 cmc. — Température 37°7, pas de frissons, mais une céphalée très intense, jusqu'au soir.

14-11-35. — La malade a été très fatiguée pendant deux jours. Les douleurs sont moins intenses. Les pertes sont moins abondantes et moins fétides.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus sensible à la mobilisation de droite à gauche. Cul-de-sac latéral gauche douloureux. — Spéculum : même état de l'ulcération du col. — Vaccin 1 cm³, injection un peu difficile. — Température 39° 2, avec frissons. Maux de tête qui ont duré deux jours.

22-11-35. — La malade va beaucoup mieux. Règles du 17-20, très peu abondantes, régulières, elle a souffert beaucoup moins et seulement le premier jour.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus moins sensible. Cul-de-sac latéral gauche moins sensible. — Spéculum : ulcération du col diminuée. — Vaccin 1 cm³ 1/2, injection un peu difficile. Pas de réaction thermique. Quelques frissons et petites douleurs dans le bas-ventre.

29-11-35. — Vaccin 1 cm³ 1/2. Pas de réaction thermique, ni frissons.

6-12-35. — La malade a été très fatiguée pendant 3 jours. Les pertes sont blanches et très peu abondantes.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal et non douloureux. Culs-de-sac indolores. — Spéculum : la lèvre antérieure est encore un peu saillante et d'aspect érosif. Ectropion de la lèvre postérieure environ la moitié d'une pièce de 0,50 centimes.

20-12-35. — La malade se trouve très bien. Les pertes ont complètement disparu. Règles du 14-16 décembre peu abondantes, régulières, douloureuses le premier jour; normales.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : col à peu près cicatrisé. La malade est guérie.

Conclusion. — Guérison immédiate de la métrite-salpingite, après 4 piqûres de vaccin; durée du traitement: 4 semaines; à noter l'influence sur les règles, devenues moins douloureuses et plus régulières.

OBSERVATION N° 19

Mlle C. S..., âgée de 22 ans, couronnière, consulte le 23-10-35 pour douleurs dans la fosse iliaque droite.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis hier, s'accompagnant de température (que la malade n'a pas pris), mais sans nausées, ni vomissements. Pas de constipation.

Pertes. — Blanchées, très abondantes, surtout quand elle est très fatiguée.

Règles. — Irrégulières toujours, 2 ou 3 jours de retard, douloureuses 2 jours avant, durée 2 ou 3 jours, très peu abondantes. Dernières règles du 17-22 octobre, celles-ci ont été prolongées de 2 jours et plus abondantes.

Antécédents. — Appendicectomie il y a 10 ans. Soignée pour pertes sanglantes le 25 septembre 1935. Elles ont disparu par le repos. Pas d'enfant. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. Toucher combiné au palper : utérus en rétroversion. La mobilisation utérine n'est pas douloureuse. Masses annexielles droite et gauche, douloureuses. — Spéculum : col petit, avec érosion de la lèvre antérieure.

Diagnostic. — Métro-salpingite.

Traitement. — Vaccin.

23-10-35. — Vaccin 1/2 cm³. La malade a fait de la température, mais ne l'a pas prise. Grands frissons, céphalée et maux de reins jusqu'au soir.

30-10-35. — Etat très amélioré. Pas de douleur dans la fosse iliaque droite. Les pertes blanches ont disparu.

Examen. — Au toucher combiné au palper : la mobilisation utérine est indolore. — Les masses annexielles ont disparu. — Vaccin 1 cmc 1/4. — Température 38°, frissons jusqu'au soir.

4-11-35. — La malade va beaucoup mieux.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus en rétroversion. — Spéculum : col, érosion moins étendue, dimension d'une petite pièce de 0,50 centimes dans la lèvre antérieure. — Vaccin 1 cm³ 1/2.

20-12-35. — La malade s'étant trouvée guérie et ayant trouvé du travail n'est pas revenue à la consultation jusqu'à

aujourd'hui. Nous l'avons convoquée. Actuellement : Elle ne souffre plus. Pas de pertes blanches.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus en rétroversion. Pas de masse annexielle. — Spéculum : col, érosion presque cicatrisée. La malade est guérie.

Conclusion. — Guérison immédiate avec le vaccin, disparition des masses annexielles, des phénomènes inflammatoires et des pertes blanches. Remarquons que la malade a eu 3 piqûres et n'a fait de réactions violentes qu'à la première piqûre. Durée du traitement : 3 semaines.

OBSERVATION N° 20

Mme S. B..., âgée de 26 ans, sans profession, consulte le 20-11-35 pour douleurs dans le bas-ventre et pertes blanches-jaunâtres depuis 6 jours.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre, surtout dans la fosse iliaque droite, très intenses depuis 5 jours.

Pertes. — Blanches-jaunâtres abondantes, tachant le linge, depuis 6 jours. Depuis 3 jours, pertes de l'orifice urétral.

Règles. — Régulières, assez abondantes, non douloureuses, durée 6 jours; dernières : 27 octobre-5 novembre.

Antécédents. — Soignée pour salpingite : 2 crises, la première à Bordeaux (soignée par le repos au lit, glace sur le ventre pendant un mois); la seconde à l'hôpital Lariboisière par Propidon, il y a 6 ans. Pas d'enfants. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus un peu rétroversé. Utérus douloureux à la pression et à la mobilisation. Masse droite allongée, volume d'une orange, peu mobile. — Spéculum : col, petite érosion.

Diagnostic. — Métrite cervicale + ovarite droite.

Traitement. — Par le vaccin.

22-11-35. — 1/2 cm³ de vaccin. Injection facile. Pas de réaction thermique ni frissons.

29-11-35. — Les pertes ont diminué de volume, de consistance et sont plus claires. — 1 cm³ de vaccin. Injection facile.

6-12-35. — La malade se trouve beaucoup mieux. Les pertes sont blanches et très peu abondantes. Les douleurs ont complètement disparu. — 1 cm³ 1/2 de vaccin. Injection facile. Pas de réaction thermique ni frissons.

13-12-35. — La malade n'a plus de pertes.

Examen. — Utérus un peu rétroversé. Toucher combiné au palper : masse droite allongée; volume : une orange, peu mobile. — Spéculum : col, érosion presque cicatrisée. — 1 cm³ 1/2 du vaccin. Injection facile. Pas de réaction thermique.

20-12-35. — La malade se trouve dans un état de santé admirable. Les pertes ont disparu. Pas de douleurs.

Examen. — Utérus un peu rétroversé. — Toucher combiné au palper : masse droite allongée, peu mobile, volume : une orange. — Spéculum : col, érosion cicatrisée.

Conclusion. — La malade est guérie de sa métrite, mais vu la persistance de la masse droite peu mobile, nous lui conseillons d'entrer dans le service pour être opérée. Nous voulons constater l'absence complète de réaction thermique aux piqûres de vaccin de la malade, mais la guérison des phénomènes inflammatoires et des pertes a été immédiate. Guérison en 4 semaines.

OBSERVATION N° 21

Mme M. L..., âgée de 41 ans, décoratrice, consulte le 10-7-35 pour douleurs au bas-ventre, surtout à gauche.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis 3 semaines, survenant par crises.

Pertes. — Depuis 3 jours, blanches, jaunâtres, très abon-

dantes. Brûlures à la fin de la miction. Pollakiurie diurne. Constipation.

Règles. — Régulières, abondantes, douloureuses, durée : 6 jours.

Antécédents. — Puberté à 15 ans. Un enfant de 22 ans. Une fausse-couche de 5 mois.

Examen. — Bon état général. Toucher combiné au palper : Utérus douloureux et peu mobile. Cul-de-sac gauche empâté et douloureux. — Spéculum : col gros et ulcéré (ulcération 2 francs).

Diagnostic. — Annexite gauche plus métrite cervicale.

Traitement. — 10 séances de diathermie plus injections vaginales et ovules à l'icthyol tous les jours. Revenir dans un mois.

16-8-35. — Les pertes sont plus abondantes. Les douleurs du bas-ventre ont disparu. Dernières règles du 25 juillet, normales, moins abondantes et non douloureuses.

Examen. — Même état local. On décide de la traiter par le vaccin. — Vaccin $3/4$ cm³. Violente réaction thermique toute l'après-midi. — Température 40°, avec frissons.

28-8-35. — Les pertes ont beaucoup diminué. Dernières règles du 21-25 août, très abondantes le premier jour, moins abondantes les autres jours, non douloureuses. — Vaccin 1 cm³. Forte réaction l'après-midi, température maxima 41°, avec frissons et quelques vomissements, le soir état normal, mais la malade reste très fatiguée jusqu'au lendemain.

5-9-35. — La malade va beaucoup mieux. Les pertes ont presque disparu. — Vaccin $1/2$ cm³. La réaction thermique a été moins intense, température 38°, pas de frissons.

11-9-35. — Amélioration nette. Les pertes ont disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : normal. — Spéculum : ulcération presque cicatrisée. On constate quelques œufs de Nabotte et une exulcération à l'orifice du col. A revoir dans deux mois.

20-12-35. — La malade se trouve en très bon état de santé,

n'a pas souffert du bas-ventre, quelquefois elle a des pertes blanches très peu abondantes.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus mobile et indolore. Annexes non perceptibles et indolores. — Spéculum : col, exulcération cicatrisée.

Conclusion. — Malade soignée par le traitement médical courant, diathermie, injection, ovules, échec complet. Après 3 piqûres de vaccin, guérison complète. A noter qu'elle n'a plus de règles douloureuses. Actuellement, elle se trouve très bien. Guérison en 3 semaines.

OBSERVATION N° 22

Mme B. J..., âgée de 21 ans, consulte le 17-4-36 pour douleurs dans le bas-ventre, surtout à gauche et pertes blanches-jaunâtres.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre, surtout à gauche, depuis 3 mois, calmées par le repos. Pas de vomissements. Pas de température.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, très abondantes, tachant le linge.

Règles. — Régulières, très peu abondantes, durée 5 jours, douloureuses le premier jour. Les dernières ont duré 15 jours, 22 mars-7 avril, pas de caillots.

Antécédents. — Puberté à 13 ans et demi. 1 enfant, il y a 3 ans. Accouchement normal. (L'enfant est mort d'une méningite.) Il y a deux mois, crise douloureuse dans le bas-ventre, obligeant la malade à garder le lit, sans vomissement, ni température. Soignée par le repos au lit, glace, propidon (3 piqûres, 2-4-6 cm³), amélioration.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus en anteposition. Masse annexielle gauche sensible. — Spéculum : pertes muco-purulentes abondantes sor-

tant du canal cervical. Erosion du col d'environ une pièce d'un franc.

Diagnostic. — Métrite. Salpingite gauche.

Traitement. — Par le vaccin.

22-4-36. — Vaccin 1/2 cm³. Pas de température. Pas de frissons. Un peu de fatigue jusqu'au soir.

24-4-36. — Les pertes sont moins abondantes, mais elles sont toujours muco-purulentes. Les douleurs sont moins intenses. Toucher combiné au palper : la mobilisation utérine est indolore. La masse gauche est moins sensible. Vaccin 1/2 cm³. Pas de température. Pas de frissons.

29-4-36. — La malade se trouve beaucoup mieux. Les douleurs ont beaucoup diminué. Les pertes sont blanches et moins abondantes. — Vaccin 1/2 cm³. Pas de température. Pas de frissons.

4-5-36. — Plus de douleurs. Les pertes ont presque disparu. Dernières règles du 30 avril-3 mai, normales, non douloureuses. — Toucher combiné au palper : la masse annexielle gauche a beaucoup diminué et est indolore. — Spéculum : érosion du col d'environ une pièce de 0,50 centimes, localisée surtout à la lèvre antérieure. Etant donnée la persistance de l'érosion de la lèvre antérieure, on décide de faire une électrocoagulation. — Vaccin 1/2 cm³. Pas de température, pas de frissons.

5-5-36. — Electrocoagulation bipolaire extra-cervicale.

Conclusion. — Nous voulons faire remarquer les bons résultats que nous avons obtenus avec le vaccin : disparition complète des phénomènes inflammatoires et des pertes, amélioration de l'érosion du col. A noter que nous avons injecté seulement un demi cm³ du vaccin chaque fois et que la malade n'a eu ni température, ni frissons : guérison en deux semaines. L'électrocoagulation faite guérira facilement l'érosion de la lèvre antérieure.

OBSERVATION N° 23

Mme M. B..., 26 ans, fille de salle, consulte le 14-11-34 pour douleurs dans le bas-ventre et pertes blanches jaunâtres.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas-ventre, depuis le 6-11-34, obligeant la malade à garder le lit.

Pertes. — Blanchées-jaunâtres, tachant le linge, très abondantes depuis le 6-11-34.

Règles. — Régulières, très peu abondantes, normales, dernières datant du 3-6 novembre.

Antécédents. — Puberté à 14 ans. Electrocoagulation il y a deux mois. Un enfant : accouchement normal. Une fausse-couche de 3 semaines, il y a 6 ans, sans curetage.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : léger degré de rétroversion utérine; cul-de-sac droit sensible; utérus douloureux à la pression. — Spéculum : col, ulcération de 5 francs.

Diagnostic. — Métrite corporeale.

Traitement. — Vaccin, 6 séances diathermie.

14-11-34. — Vaccin 1/4 cm³. — Température 38° avec frissons.

17-11-34. — Vaccin 1 cm³. — Température 38° 5, avec frissons jusqu'au soir.

24-11-34. — Vaccin 1 cm³. — Température 38° avec frissons, jusqu'au soir.

12-12-34. — Grande amélioration. — Les pertes sont blanches. Elle ne souffre presque pas. — Vaccin 1 1/2 cm³. — Température 38°, peu de frissons l'après-midi.

15-12-34. — Vaccin 2 cm³. — Température : 38°, pas de frissons.

19-12-34. — Amélioration très nette après les six séances de diathermie et cinq piqûres du vaccin. — La malade ne souffre plus. — Les pertes ont disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : ulcération cicatrisée. — La malade est guérie.

30-12-35. — La malade est en très bon état général.

Examen. — Toucher combiné au palper : 0. — Spéculum : col normal.

Conclusion. — Nous avons associé au vaccin six séances de diathermie, les résultats obtenus ont été remarquables. La malade a été guérie dans cinq semaines de traitement.

OBSERVATION N° 24

Mme M. A..., âgée de 33 ans, fille de salle, consulte le 11-3-36 pour : douleurs dans le bas ventre et pertes blanches jaunâtres.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Dans le bas ventre, surtout à gauche, depuis trois mois.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, très peu abondantes.

Règles. — Irrégulières, toujours en retard, peu abondantes, douloureuses trois jours avant; durée : cinq jours. Dernières datent de 12-17 février.

Antécédents. — Puberté à 13 ans.

Deux fausses-couches, la première en juin 1934, suivie de curetage; la deuxième en août 1935, suivie de curetage.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : utérus normal. Masse annexielle gauche du volume d'un œuf environ. — Spéculum : col normal.

Diagnostic. — Salpingite gauche.

Traitement. — Vaccin, plus douze séances de diathermie. — Vaccin : 1/2 cm³. — Température 38°8, avec frissons, céphalée jusqu'au soir.

13-3-36. — La malade va beaucoup mieux, souffre moins et les pertes sont blanches. — Vaccin : 1 cm³. — Température 38°8, avec frissons jusqu'au soir.

21-3-36. — La malade attend ses règles. — La douleur du bas-ventre a presque disparu. — Les pertes ont disparu.

17-4-36. — A fini les douze séances de diathermie. — A vu ses règles du 22-26 mars plus abondantes et non douloureuses. — Les douleurs ont disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal. La masse gauche a disparu. — La malade est guérie.

Conclusion. — Après deux piqûres du vaccin et douze séances de diathermie, guérison complète; la durée du traitement a été de 5 semaines.

OBSERVATION N° 25

Mme F. B..., âgée de 33 ans, consulte le 6-11-35 pour salpingite, pour laquelle elle a été déjà soignée dans le service, il y a deux ans.

ETUDE CLINIQUE. — INTERROGATOIRE

Douleurs. — Depuis 15 jours, dans le bas-ventre, surtout à droite, s'irradiant vers la région lombaire, sous forme de crise paroxystique.

Pertes. — Blanches-jaunâtres, très abondantes, tachant le linge.

Règles : régulières, tous les 27 jours, très peu abondantes, durée 2 jours. Dernières datent du 28-30 octobre.

Antécédents. — Salpingite il y a deux ans, soignée par la diathermie. 1 enfant de 9 ans. Pas de fausse-couche.

Examen. — Bon état général. — Toucher combiné au palper : cul-de-sac droit sensible. Annexe droite perceptible et douloureuse. — Spéculum : col gros, ulcération de 5 francs, surtout marquée à la lèvre antérieure.

Diagnostic. — Annexite droite plus métrite du col.

Traitement. — Vaccin+12 séances de diathermie.

6-11-35. — Vaccin 1/2 cm³; injection difficile. Pas de réaction thermique, mais de fortes céphalées pendant toute l'après-midi.

14-11-35. — Les douleurs dans le bas-ventre ont disparu. Les pertes sont blanches et moins abondantes. Vaccin 1 cm³, injection difficile. — Température 38°, pas de frissons, maux de tête pendant toute l'après-midi.

22-11-35. — La malade va beaucoup mieux, elle a été très fatiguée après sa dernière piqûre, pendant trois jours. Elle ne souffre plus du bas-ventre. Les pertes sont blanches et ont presque disparu.

Examen. — Toucher combiné au palper : utérus normal, annexe droite indolore, cul-de-sac droit sensible. — Spéculum (col) : l'ulcération a diminué d'un franc environ. — Vaccin 1 cm³ 1/2, injection un peu difficile. — Pas de température, ni frissons, mais la malade a été très fatiguée jusqu'au lendemain soir.

20-12-35. — La malade a gardé le lit pendant 15 jours, étant grippée. Elle a vu ses règles du 29 novembre au 1^{er} décembre, normales, plus abondantes, et qui ont duré quatre jours. Elle se trouve très bien, pas de douleurs dans le bas-ventre, les pertes ont presque disparu. Elle a fini ses 12 séances de diathermie.

Examen. — Toucher combiné au palper : normal. — Spéculum : l'ulcération du col est de deux francs, lèvre antérieure saillante, framboisée sur une étendue de 1 franc environ. Hyperplasie adénomatoïde. La malade étant guérie de ses phénomènes inflammatoires, on décide de faire une électrocoagulation à l'ulcération du col après ses prochaines règles.

9-1-36. — Erosion du col insignifiante. La malade souffre moins et les pertes ont disparu. Electrocoagulation de la lèvre antérieure avec électrode bipolaire. On ne touche pas le canal cervical.

Conclusion. — Guérison après 3 piqûres de vaccin des phénomènes inflammatoires, douleurs et pertes; échec partiel de l'ulcération métritique du col, mais nous avons associé l'électrocoagulation qui l'a guérie complètement. La diathermie nous a aidé à faire disparaître plus rapidement les phénomènes douloureux. Guérison en 3 semaines.

CONCLUSIONS

Nous apportons dans ce travail les résultats que nous avons obtenu, à la consultation externe de la clinique gynécologique de Broca, dans le traitement des infections utérines et péri-utérines sub-aiguës et chroniques, par l'injection dans le col utérin d'un vaccin polyvalent (vaccin I.O.D. n° 4, contenant staphylocoques, streptocoques, gonocoques, colibacilles, pyocyaniques, stérilisé et atténué par l'iode suivant le procédé de Ranque et Senez).

Sur une série de 36 malades chez lesquelles nous avons entrepris ce traitement, 25 ont pu être suivies régulièrement; ce sont celles sur lesquelles sont basées nos conclusions.

Nous avons suivi la technique suivante : injection une fois par semaine, à doses croissantes : $1/2 \text{ cm}^3$, $3/4 \text{ cm}^3$, 1 cm^3 , $1 \text{ cm}^3 1/4$, $1 \text{ cm}^3 1/2$, dans l'érosion de la lèvre antérieure.

Les résultats que nous avons obtenus ont été les suivants :

a) Disparition complète des phénomènes douloureux (douleur spontanée, douleur à la pression de l'utérus et douleur à la mobilisation utérine dans tous les cas).

b) Disparition immédiate ou rapide des pertes jaunes (soit disparition complète, soit disparition du

caractère purulent avec persistance d'une hypersecretion transparente).

c) Disparition des douleurs aux règles.

d) Sur l'érosion du col, l'action du vaccin n'est pas aussi satisfaisante. Nous avons obtenus : 11 guérisons complètes, 5 améliorations guéries par l'électrocoagulation, 1 cas où l'on a pratiqué l'amputation du col pour adénome, 1 cas où le col sera à amputer.

Les injections de vaccin dans le col utérin sont suivies, en général une fois seulement (qui n'est pas toujours la première), d'une réaction thermique forte (température à 39° ou plus rarement 40°, frissons, cephalée) commençant le plus souvent trois heures après l'injection (permettant donc à la malade de rentrer chez elle) et durant « jusqu'au soir » ; des vomissements sont possibles, si la malade a mangé au repas de midi ; aucune réaction douloureuse locale ; quelques malades restent fatiguées pendant 24 à 48 heures. Toutefois, celles que nous avons suivies ont eu un soulagement si marqué et si nettement en rapport avec le traitement, qu'elles ont considéré ces inconvénients comme négligeables. Dans deux cas seulement, il n'y a pas eu de réaction générale ; les résultats ont été assez bons, mais moins que dans les cas avec réaction.

Vu : *Le Doyen,*

ROUSSY

Vu : *Le Président de Thèse,*

P. MOCQUOT

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- BASSET (A.) et POINCLOUX (P.). B.M. Soc. Nat. Chi. Paris, t. LIII, p. 687, 7 mai 1927.
- BASSET (A.). B.N. Soc. Nat. Chir. Paris, n° 53, 14 déc. 1927.
- LEVY-SOLAL et LOUVEL. Vaccination dans le muscle utérin, dans les paramétrites. (*Bull. de la Soc. d'Obst. et Gynécologie*, p. 172, décembre 1927.)
- BRAULT et Mlle ROCHARD. Vaccination polyvalente préventive en obstétrique. (*Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gynécologie*, p. 717, décembre 1927.)
- BECKERS. Le traitement vaccinothérapique des affections gynécologiques. (*Bruxelles Médical*, p. 1259, juillet 1927.)
- BRAULT (P.) et ROCHARD (C.). La vaccination semi-polyvalente préventive en obstétrique. (*Revue Bretonne d'Obst.*, n° 1, p. 77, janvier 1928.)
- SIDEREY (A.). Traitement de métrites banales. (*La Semaine des Hôpitaux de Paris*, 15 mars 1928.)
- POINCLOUX (P.). Nouvelle méthode d'immunisation curative. La vaccination régionale. (C.R. de la Soc. de biologie, 23 juin 1928.)
- POINCLOUX (P.) et WEISSMANN. La vaccination régionale. Son application au traitement des salpingites. (S.R. de la Soc. de biologie, 23 juin 1928.)
- POINCLOUX (P.) et WEISSMANN. La vaccination régionale.

Son application au traitement des métrites. (C.R. de la Soc. de biologie, 30 juin 1928.)

BASSET (A.) et POINCLOUX (P.). Traitement des métrites par injection intra et sous-muqueuses de vaccins. La vaccination régionale. (*Gynécologie et Obstétrique*, t. XVIII, n° 4, octobre 1928.)

POINCLOUX (P.). La vaccination régionale. Applications diverses. (C.R. de la Soc. de biologie, 7 juillet 1928.)

POINCLOUX (P.). Méthode nouvelle d'immunisation curative. La vaccination régionale par la porte d'entrée. (*Bull. de l'Académie de Médecine*, 23 avril 1929.)

POINCLOUX (P.). Méthode nouvelle de vaccination curative. La vaccination régionale par la porte d'entrée. (*Presse Médicale*, 17 juillet 1929.)

LAPORTE. La vaccinothérapie en gynécologie. (*Revue de vulgarisation des sciences médicales*, juin 1929, p. 6.)

COLANERI (M.-X.). La vaccinothérapie locale et bucale dans le traitement des métrites. (*Bulletin Médical*, p. 1081, n° 43, 12 octobre 1929.)

BASSET (A.) et POINCLOUX (P.). Communication au VI^e Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. (Bruxelles, 3 octobre 1929. *Gynécologie et Obstétrique*, t. XX, n° 5, novembre 1929.)

DROGOZ. Contribution à l'étude de la vaccination en gynécologie. (Thèse de Bordeaux, 1929-1930.)

BASSET (A.) et POINCLOUX (P.). La V.R.P.E. Son application au traitement des salpingites. (*Presse Médicale*, 22 mars 1930.)

POINCLOUX (P.). Conférence faite en juin 1929 à l'Hôpital Necker-Enfants Malades. Vaccination régionale par la porte d'entrée. Généralités. Présentation de malades; démonstrations pratiques. (*Revue Médicale Française*, mai 1930.)

RIGAUX. V.R.P.E. (Soc. des Praticiens, avril 1930.)

LOUVEL (Jacques). Du traitement des infections utéro-annexielles par la pelvi-vaccination. (*Année Médicale*, n° 5, p. 2, mai 1930.)

BLANCHIER (D.). La V.R.P.E. (*Journal de Lucas Championnière*, 10 novembre 1930, t. XCVIII, n° 20.)

POINCLoux (P.). La V.R.P.E. Son emploi en gynécologie. (*Paris Médical*, 20 décembre 1930.)

CRAINICIANU-PAVELESCU (Bucard). Contribution à l'étude du traitement des métro-annexites par la vaccination régionale (méthode Basset-Poincloux). (*Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, janvier 1931.)

DE SEZE (S.). La vaccination par la porte d'entrée. (*Progress Medical*, 17 novembre 1931.)

TRAISSAC. Contribution à l'étude de la V.R.P.E. en gynécologie (méthode de Poincloux). (Thèse de Bordeaux, juillet 1931.)

FRON. Application gynécologique de la vaccination régionale par la porte d'entrée. (Thèse de Paris, juillet 1932.)

DELREZ et LAMBERT. V.R.P.E. (méthode Basset-Poincloux.) (*Presse Médicale*, 27 juillet 1932. Clin. chir. de Liège.)

POINCLoux (P.). La V.R.P.E. Son emploi en gynécologie. porte d'entrée, son emploi en gynécologie. (*Journal de Méd.*, Bordeaux et Sud-Ouest, n° 32, p. 912, 10 décembre 1932.)

E. DOUAY. Gynécologie (1933).

BUCURA. Vaccinothérapie en gynécologie. (Wien. Klinische Wochen, n° 26, 30 juin 1933.)

COLANERI. La vaccinothérapie dans les affections gynécologiques. (*Journée médicale d'assoc.*, 2 juillet 1933. *Gazette Médicale de Picardie*, n° 121, novembre 1933.)

- POINCLOUX (P.) et FRON. La V.R.P.E. Son emploi en gynécologie. (*Journal de Médecine de Bordeaux et Sud-Ouest*, an CIX, n° 32, 10 janvier 1933, p. 897.)
- SEIMEANU et ANDRESU. Contribution à l'étude du traitement vaccinothérapique des inflammations utéro-anxieuses. (*Spitalul*, an. LIII, n° 4, avril 1933.)
- COLANERI. La vaccinothérapie dans les affections gynécologiques. (*Le Lien Médical*, n° 8, août 1933.)
- POINCLOUX (P.). Vaccination régionale par la porte d'entrée. Traitement des métrites. (Revue *L'Hôpital*, A, avril 1934.)
- LANCU. De l'emploi des vaccins en gynécologie. (*Médecin Français*, n° 9, p. 171, septembre 1934.)
- LANCU. De l'emploi des vaccins en gynécologie. (*Médecin Français*, 20 octobre 1934.)
- LANCU. De l'emploi des vaccins en gynécologie. (*Médecin Français*, n° 12, décembre 1934.)
- CHABREYROUX. Les vaccinations locales. Leur application au traitement des hémorroïdes et des métrites. (*Bruxelles Médical*, n° 33, 16 juin 1935.)
- DOCENTE DOCTEUR MARIO PARDAL. — Vaccinothérapie régional en Gynecologia (Annaes Brasileiros de Gynecologia. Março de 1936, N° 3).

